



Tutkimustiedon oppiminen ja sen käyttö hoitotyössä-

Tutkimusklubi interventiona hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
Opinnäytetyö
30.3.2010

Anna-Maria Haapa-aho
Anne Ylä-Jarkko

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Anna-Maria Haapa-aho, Anne Ylä-Jarkko			
Työn nimi			
Tutkimustiedon oppiminen ja sen käyttö hoitotyössä- Tutkimusklubi interventiona hoitotyöntekijöiden näkökulmasta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2010	29	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja yhdysvaltalaisen Finlandia University Nursing Programmen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien tutkijoiden yhteistyössä suunnittelemaa hanketta tutkimustiedon oppimisen ja hyödynnettävyyden lisäämiseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitotyöntekijät ja esimiehet arvioivat oppineensa tutkimusklubiesitysten perusteella hoitotyön tutkimuksista ja miten hoitotyöntekijät ja esimiehet arvioivat esitelyjen tutkimusten hyödynnettävyyttä hoitotyön kehittämisessä. Aineistonkeruumenetelmänä oli kysely, joka sisälsi 50 kysymystä. Kyselylomake muodostui kahdesta osa-alueesta: osallistujien oppimiskokemuksista esitellyistä aiheista ja oppimisen tärkeydestä oman työn kannalta sekä siitä, miten työympäristö pyrki hyödyntämään esitelyjen tutkimusten tuottamaa tietoa ja tiedon tärkeyttä. Kahdella avoimella kysymyksellä kartoitettiin, mitä muuta hoitajat kokivat oppineensa sekä haluttiin selvittää, miten työyksikön koettiin hyödyntävän saamaansa tietoa. Kyselyyn vastasi 89 tutkimusklubeihin osallistunutta hoitajaa tai esimiestä. Vastausprosentiksi muodostui 47. Aineisto analysoitiin SPSS 15.0 for Windows -ohjelmalla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että hoitajat olivat oppineet tutkimusklubeihin osallistumalla ymmärtämään kohtalaisesti, mitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen ymmärtäminen toteutui oppimisosan tutkimustuloksista parhaiten. Tutkittavat ja kehitettävät asiat työyhteisössä pystyttiin tunnistamaan tutkimusklubeihin osallistumalla kohtalaisesti. Tutkimusklubeihin osallistumalla pystyttiin tekemään yhteistyötä yhteiseksi hyväksi vain vähän. Hoitajien mielipiteet vaihtelivat silloin, kun he joutuivat kyseenalaistamaan totuttuja toimintoja työyhteisössä. Suurin eroavaisuus esiintyi motivoitumisessa oman työn kehittämiseen..</p> <p>Työyksikkö pystyi toteuttamaan tutkimustiedon soveltamista työyhteisössä vähän. Kokonaisuutena tarkastellen tutkimustulosten hyödyntäminen työyksikössä oli jäänyt vähäiseksi. Tutkimusten tulokset eivät tuoneet työyksikköön lisäresursseja juuri lainkaan eikä tutkimusten tuloksia osattu hyödyntää uuden toimintamallin tuottamiseen.</p> <p>Kriittinen tutkimustulosten tarkastelu on oleellinen tekijä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutkimusklubitoiminta voidaan nähdä käytännön työelämässä tutkimustietoisuuden edistäjänä ja kriittisen ajattelun kehittäjänä.</p>			
Avainsanat			
hoitotyön tutkimusklubi, näyttöön perustuva hoitotyö, oppiminen			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Anna-Maria Haapa-aho, Anne Ylä-Jarkko		
Title		
Learning of Nursing Research and Research Utilization in Nursing Journal Clubs from the point of view of Nursing staff		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	29
<p>ABSTRACT</p> <p>This study has been planned in cooperation between The Degree Programme in Nursing at Helsinki University of Applied Sciences, the Nursing Programme at Finlandia University in the USA and Helsinki University Hospital. The purpose of this study is twofold: first to assess what the nursing staff and supervisors (=head nurses and nursing managers) report to have learned from scientific studies (= research articles) discussed in nursing journal clubs and their applicability and secondly how do nursing staff and supervisors assess the utilization of the presented studies in the development of nursing.</p> <p>The participants were asked to answer a structures questionnaire. The questionnaire data was analyzed with SPSS 15, 0 for Windows. 89 participants responded in questionnaire. The percentage of responses was 47.</p> <p>The results showed that nursing staff good understood evidence-based nursing. The concept of evidence-based nursing was very well conceived Unit was able to just take a bit of research application. Journal clubs help nursing staff to understand research and its practical implication. Application of scientific knowledge was limited to the working unit. The results lead to the conclusion that the capability to read research reports critically and to consider research results from the point of view of practical applicability is the key skills. Generally speaking, journal clubs did not fulfil the expectations. The results virtually brought no additional recourses to the department and they were unable to take advantage of the journal clubs to improve quality of nursing.</p> <p>The clubs provides an opportunity enhance critical thinking skills and to find peer support for new ideas on the developed of nursing. A nursing journal club is meeting of nursing staff at workplace to discuss the application of research knowledge of nursing.</p>		
Keywords		
nursing journal club, evidence-based nursing , learning		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSTIETO NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN OPPIMISESSA	2
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.2 Hoitotyön tutkimusklubit	5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4 AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI	7
4.1 Kyselylomake ja sen laadinta	7
4.2 Kyselyn toteutus ja tutkimuksen kohdejoukko	8
4.3 Aineisto ja sen analysointi	9
5 TULOKSET	10
5.1 Hoitotyöntekijöitä kuvaavia tekijöitä	10
5.2 Hoitotyön tutkimuksista oppiminen	11
5.2.1 Muu oppiminen	15
5.3 Esiteltujen tutkimusten tuottaman tiedon hyödyntäminen työyksikössä	16
5.3.1 Muu tutkimuksen hyödyntäminen	17
6 POHDINTA	19
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	19
6.2 Tulosten tarkastelu	20
6.2.1 Hoitotyön tutkimuksista oppiminen	20
6.2.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys hoitotyön kehittämisessä	23
6.3 Kehittämisehdotukset	24
7 OPINNÄYTETYÖ OPPIMISPROSESSINA	25
LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön tuottaman hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) tarkoituksena oli vahvistaa hoitotyön henkilöstön asiantuntemusta ja vaikuttavuutta ja käynnistää näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen hoitotyössä. Hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä sekä tutkittua tietoa vaikuttavista toimintatavoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:18). Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittyminen on yhteinen haaste koulutukselle ja hoitotyön käytännölle, ja aiheesta tuotetuissa tutkimuksissa on esitetty keinoja tähän tavoitteeseen pääsemiseksi (Mattila ym. 2009).

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan tai koko väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa päätökset perustuvat tieteelliseen näyttöön, hoitotyön asiantuntijuuteen ja asiakkaan tietoon ja taitoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. (Häggman-Laitila 2009.) Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence-based nursing) määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman tutkijat suunnittelivat yhdessä yhdysvaltalaisen Finlandia University Nursing Programmen ja Helsingin yliopiston keskussairaalan tutkijoiden kanssa hankkeen tutkimustiedon oppimisen ja hyödynnettävyyden lisäämiseksi. Operatiivisen tulosalueen hoitotyön johdon halukkuus kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvaksi yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa oli lähtökohdana tutkimusklubitoiminnan toteuttamiselle. (Mattila ym. 2009.) Tutkimusklubi-interventiohankkeen tarkoituksena oli arvioida hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden oppimista tutkimusklubeissa esitetyistä hoitotieteellisistä tutkimuksista ja niiden hyödynnettävyydestä hoitotyössä. Hankkeen tarkoituksena oli lisäksi arvioida ja kehittää käytettyä tutkimusklubi-interventiota. (Mattila ym. 2009.) Tutkimusklubi-interventio toteutettiin syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana.

Tutkimusklubeilla tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden kokoontumista työpaikalla sovittuna ajankohtana keskustelemaan tutkimustiedon käytöstä hoitotyössä. Tarkoituksena on etsiä tutkimustiedon pohjalta vastauksia osaston nimeämään hoitotyön ongelmaan. Tutkimusklubitoiminta kehittää kriittistä ajattelua ja mahdollistaa vertaistuen saamisen muilta hoitotyöntekijöiltä. Kokoontumisten tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittyminen ja hoitotyön laadun paraneminen. (Mattila ym. 2009.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat myös osallistuneet tutkimusklubeihin klubien vetäjinä ja perehtyneet opintojensa aikana tutkimusklubien toimeenpanoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida ja raportoida tutkimusklubiprojektissa kerätty hoitotyöntekijöiden kyselylomakeaineisto. Kyselyllä selvitettiin tutkimusklubeissa oppimista ja tutkimustiedon hyödynnettävyyttä hoitotyössä ja se kohdistettiin tutkimusklubeihin osallistuneiden osastojen esimiehille ja hoitotyöntekijöille.

2 TUTKIMUSTIETO NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN OPPIMISESSA

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence-based nursing) määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan nähdä parhaan mahdollisen tutkimusnäytön, kliinisen asiantuntijuuden ja potilaan voimavarojen, perheen ja elinympäristön yhteen sovittajana (Profetto-McGrath 2005) ja korkeatasoiseen hoitoon tähtäävänä asiakkaan parhaaksi tapahtuvana toimintana (Eriksson – Nordman - Myllymäki 2000: 23–26).

Näyttöön perustuva hoitotyö ei ole pelkästään menetelmiin ja tekniikkaan rajoittunutta vaan se pohjautuu hoitotyön arvoihin ja sen lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa. (Eriksson – Nordman - Myllymäki 2000: 23–26.) Näyttöön perustuva hoitotyö kehittää hoidon laatua ja lisää potilastyytyväisyyttä kohdistamalla käytännön hoitotyön rutineista ja perinteisistä työtavoista sekä mielipiteisiin perustuvasta päätöksenteosta kriittiseen arviointiin ja erityi-

sesti tutkimusnäytöllä todennettuun käytäntöön. Näyttöön perustuva hoitotyö antaa mahdollisuuden yksilölliseen, tehokkaaseen ja muutosvoimaiseen hoitotyöhön ja se vaikuttaa voimakkaasti kliiniseen päätöksentekoon. Lisäksi näyttöön perustuva hoitotyö nähdään tutkimuksen ja käytännön yhdistäjänä. (Profetto-McGrath 2005.) Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan tarkastella myös kaksivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa kyseessä on vahvasti tieteeseen perustuvan näytön tuottaminen. Toiseksi kyseessä on näytön käyttäminen, hoitamisen taito. Kumpaankin vaiheeseen sisältyy olennaisena osana loogisen ja kriittisen ajattelun taito. (Profetto-McGrath 2005.) Tässä opinnäytetyössä näytöllä tarkoitetaan hoitotieteellisten tutkimusten tuloksia, joita kriittisesti tarkastellen käytetään hoitotyön päätöksenteon ja auttamismenetelmien perustana.

Näyttöön perustuvaa toimintaa tarvitaan mm. hoitotyön päätöksentekoon, lisäämään varmuutta hoitotyön vaikuttavuudesta, tekemään toiminnasta läpinäkyvää, resurssien hallintaan ja moniammatillisen toiminnan tehostamiseen. Hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja tutkittua tietoa vaikuttavista toimintatavoista. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää hoitotyön sitoutumista kaikilla toiminta-alueillaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen edistämiseen. Tällä tarkoitetaan tutkitun tiedon tuottamista ja näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksien oppimista koulutuksen aikana sekä käytännön hoitotyön perustumista parhaaseen mahdolliseen näyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2009.)

Hoitotyön johtaja on näyttöön perustuvan toiminnan edellytysten luoja. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan kehittää osastolla, jos johtaja ja lähiesimiehet ovat siihen sitoutuneet. Lähiesimiehen innostus, kyky ja halu edistää hoitotyön kehittymistä omassa työyksikössään luo edellytykset onnistuneelle toiminnalle. (Perälä ym. 2008: 15.) Näyttöön perustuvaan toimintaan siirtymistä edistää tutkimustiedon perusteella saadun näytön sopivuus organisaation käytännön tarpeisiin. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla voidaan yhtiä muun muassa potilasturvallisuutta edistäviä hoitotyön käytäntöjä. (Perälä ym. 2008:17.) Esimiehen tehtävänä on hoitotyön kehittymistä edistävän toimintaympäristön luominen ja henkilöstöresurssien suunnitteleminen niin, että henkilökunnan on mahdollista saada täydennyskoulutusta ja osallistua hoitotyön koulutustapahtumiin.

Häggman-Laitilan tutkimuksen (2009) mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävään johtajuuteen kuuluvat organisaation ilmapiirin, rakenteiden ja prosessien kehittäminen sekä henkilöstön tuki. Johtajan tulee rohkaista ja ohjata henkilökuntaa uusien käytäntöjen kehittämisessä ja työhön sitoutumisessa. Yhteisön arvojen ja normien tiedostaminen ja monipuolinen viestintä edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuva toiminnan tulisi olla osa organisaation toimintafilosofiaa. Häggman-Laitila näkee tutkimusklubitoiminnan yhtenä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävänä interventiona.

Käytännön hoitotyössä tarvitaan riittävästi resursseja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi. Työntekijöiden ammattitaito, myönteinen asenne ja valmiudet etsiä tietoa edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sitoutuminen hoitotyön kehittämiseen työyhteisössä ja osallistuminen koulutuksiin ja osastotunteihin (mm. tutkimusklubitoimintaan) edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen tukee yhteisen neuvottelukulttuurin syntymistä eri ammattiryhmien välille ja kehittää hoitotyötä. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen tutkimustiedon käyttöön, sairaanhoitajien toiminta muutoksen tukijoina ja johtajina sekä hoitotyön asiantuntijoiden käyttö edistää muutoksen aikaansaamista, hyvien käytäntöjen juurtumista ja näyttöön perustuvaa toimintaa osastolla. (Perälä ym. 2008:17.) Perälän ym. (2008) arviointiraportin mukaan esteitä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi voivat olla vieraskieliset, vaikeasti ymmärrettävät julkaisut, lääkäreiden vähäinen osallistuminen hoitotyöhön ja vaikeus ymmärtää tilastollisia menetelmiä. Esimiesten kykenemättömyys voimavarojen organisointiin, työntekijöiden koulutuksen puute ja muutosvastarinta saattavat hidastaa kehittämistyötä. Hoitotyöstä vastaavan klinisen johtajan puuttuminen sellaisesta toimintaympäristöstä, jossa hoitotyön kehittämistä ei pidetä tärkeänä ja erilleen joutuminen koulutetuista kollegoista vaikeuttavat tutkimustiedon käyttöä ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä.

Hoitotyön käytännössä sairaanhoitajien yleisimmin käyttämät tiedonlähteet ovat olleet oman kokemustiedon lisäksi työtoverit. Vaikka tutkimusjulkaisujen seuraaminen ei ole ollut kovinkaan aktiivista, asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan on poikkeuksetta todettu myönteisiksi. (Elomaa 2003: 4-5.)

Tutkimustiedon käytön merkittävimmät esteet liittyvät organisatorisiin tekijöihin, joista merkittävimmäksi on osoittautunut ajan puute. Esteiksi on koettu myös vaikuttamismahdollisuuksien ja ympäristön tuen puute. Suomalaisessa aineistossa tutkimusten julkaiseminen englannin kielellä koettiin suurimmaksi esteeksi (Elomaa 2003: 5).

2.2 Hoitotyön tutkimusklubit

Tässä opinnäytetyössä klubitoimintaa käytettiin näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen ja se tähtää klubi-intervention vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen menetelmänä, joka lisää sekä tutkimustaitoja että niiden hyödyntämistä hoitotyössä (Mattila ym. 2009).

Tutkimusklubeja on toteutettu vuosikymmenten ajan lääketieteen koulutusohjelmissa. 1980-luvulla tutkimusklubeja toteutettiin hoitotyön koulutuksen lisänä, uutena lähestymistapana opiskeltavaan asiaan. Tutkimusklubeja käytettiin tuolloin myös hoitajien tietojen päivittämiseen. 1990-luvulla tutkimusklubikonsepti laajeni käsittämään hoitotyön tutkimustiedon. Tähän vaikutti hoitotyön koulutus, jossa opetettiin tutkimusprosessin kulkua ja kriittistä suhtautumista tutkimustuloksiin. Hoitajien tutkimusklubien pääasiallinen tarkoitus 1990-luvulla oli käytännön hoitotyön arviointi, joka perustui saatavilla oleviin hoitotyön tutkimustuloksiin. (Rich 2006: 27–28.) Vaikka tutkimusklubitoiminnasta on joitakin raportteja hoitotyön kirjallisuudessa, vain muutamat hoitotyön koulutusohjelmat ovat hyödyntäneet klubitoimintaa opiskelijoiden aktiivisen oppimisen välineenä, tutkimustiedon kriittisen arvioinnin kehittäjänä ja näyttöön perustuvan käytännön soveltamisen menetelmänä (Steenbeek ym. 2009: 1). Virallisessa hoitotyön koulutuksessa hoitotyön tutkimusklubit ovat tois-
taiseksi vähän käytettyjä oppimismenetelmiä (Thompson 2006: 69–77).

Käytännön hoitotyö on monitahoista ja sen toteuttaminen parhaalla mahdollisella tavalla vaatii ajankohtaisen ja asianmukaisen tutkimustiedon käyttämistä. Tutkimusklubitoiminta lisää opiskelijoiden valmiuksia arvioida tutkimuksia kriittisesti ja opettaa heitä soveltamaan tutkimustuloksia (Steenbeek ym. 2009: 1). Tutkimusklubitoimintaa kuvataan erinomaisena hoitotyön koulutuksen keinona tutkimustietoisuuden lisäämisessä sekä ammatillisten lukutottumusten ja kriittisen ajattelun kehittämisessä. Tutkimusklubitoiminta mahdollistaa hoitotyön opiskelijoille näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen määrittelyn ja antaa suunta-

viivoja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen käytännön työelämässä. (Thompson 2006: 69–77.) Tutkimusklubikokoontumiset mahdollistavat opiskelijoiden, opettajan, hoitotyöntekijöiden ja esimiesten yhteisen keskustelukulttuurin syntymisen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja hoitotyön laadun parantamiseksi. Hoitotyön tutkimusklubien tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen, hoitotyön kehittyminen ja potilaan hyvä hoito. Perusajatukseltaan tutkimusklubit ovat samanhenkisten, hoitotyön kehittämisestä innostuneiden työtovereiden halua muuttaa oman työyksikkönsä hoitokäytäntöjä ajankohtaisesta tutkimustiedosta keskustelemalla (Profetto-McGrath 2005).

Kriittinen tutkimustulosten tarkastelu on näyttöön perustuvan hoitotyön olennainen tekijä. Tutkimusklubitoiminta antaa hoitotyön opiskelijoille valmiuksia tutkimustulosten arvioimiseen ja rohkaisee heitä tulosten hyödyntämiseen. Lisäksi tutkimusklubit tarjoavat hoitotyöntekijöille positiivisen oppimiskokemuksen dialogin, vuorovaikutuksen ja aktiivisen osallistumisen kautta. (Steenbeek ym. 2009: 7.)

Opinnäytetyössä kuvattua tutkimusklubitoimintaa toteutettiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan operatiivisella toimialalla syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana. Klubikokoon-tumisissa esiteltiin kunkin osaston toimialaan liittyviä tieteellisiä tutkimuksia ja etsittiin vastauksia osaston nimeämään hoitotyön ongelmaan. Osallistujina olivat osaston hoitotyöntekijät. Opistoasteen sairaanhoitajatutkintoa AMK-tutkinnoksi päivittävät sairaanhoitajat valmistautuivat esityksiin tekemällä tiedonhakua ja ohjauskäyntejä opettajan luona. Esitet-tävä artikkeli hyväksytettiin osastonhoitajalla ja artikkeli oli luettavana etukäteen osastoilla. Opiskelijat alustivat artikkelin pohjalta ja tämän jälkeen keskusteltiin tutkimustulosten so-veltamisesta ja merkityksestä työyksikön hoitotyöhön. Esitysten pohjalta opiskelijat tekivät opintasuorituksiin kuuluvan oppimistehtävän. (Mattila ym. 2009.)

Tämän opinnäytetyön tekijät toteuttivat tutkimusklubikokoontumisia ortopedis-traumatologisella vuodeosastolla viisi kertaa syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana. Klubeissa alustamamme aiheet oli sovittu etukäteen osastotunneilla osaston arjen tarpeista käsin. Tutkimusklubeissa käsittelemämme aiheet koskivat potilaan kotiutumisprosessia ja potilaan ohjausta ortopedisellä vuodeosastolla.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida ja raportoida tutkimusklubiprojektissa kerätty hoitotyöntekijöiden kyselylomakeaineisto. Kyselyllä selvitettiin tutkimusklubeissa oppimista ja tutkimustiedon hyödynnettävyyttä hoitotyössä ja se kohdistettiin tutkimusklubeihin osallistuneiden osastojen esimiehille ja hoitotyöntekijöille.

Tutkimustiedon oppimista ja hyödynnettävyyden lisäämistä selvitettiin seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Mitä hoitotyöntekijät ja esimiehet arvioivat oppineensa hoitotyön tutkimuksista?
2. Miten hoitotyöntekijät ja esimiehet arvioivat esiteltujen tutkimusten hyödynnettävyyttä hoitotyön kehittämisessä?

4 AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

Tutkimusaineiston keruumenetelmäksi valittiin strukturoitu kyselylomake, jonka avulla aineiston kerääminen on mahdollista eri osastoilla, poliklinikoilla ja sairaaloissa. (Mattila ym. 2009.)

4.1 Kyselylomake ja sen laadinta

Kvantitatiivisen aineiston tyypillisin keruumenetelmä ovat lomakekyselyt eli surveyt (Hirsjärvi ym. 2009:193–204). Kyselytutkimuksen etuna nähdään mahdollisuus kattavan tutkimusaineiston keräämiseen kokoamalla mahdollisimman suuri vastaajajoukko ja esittämällä useita kysymyksiä. Hyvin suunniteltu kyselylomake sekä nopeuttaa aineiston käsittelyä ja analysointia että säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Hyvä kyselylomake on selkeä ja helposti täytettävä ja kysymykset ovat spesifisiä. (Hirsjärvi ym. 2009: 195, 202.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Kyselylomakkeen saajat voivat jättää vastaamatta tai eivät lähetä vastauksiaan tutkijalle. Väärinymmärrykset tai kysymyksiin välinpitämättömästi suhtautuminen heikentävät kyselytutkimuksen tuloksia. Huolellinen ja rehellinen kysymyksiin vastaaminen vaikuttavat kyselyn tuloksien luotettavuuteen.

Opinnäytetyössämme on ollut käytössä valmiiksi suunniteltu lomake, jota on käytetty muissa vastaavissa tutkimuksissa. Lomake modifioitiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake sisälsi 50 kysymystä. Tässä tutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa (Hirsjärvi 2009, 200). Vastausvaihtoehdot kysymykseen oppimisesta neljäportaisella Likertin asteikolla olivat 1 = paljon, 2 = kohtalaisesti, 3 = vähän, tai 4 = ei lainkaan. Tärkeyden arvioimiseen käytettiin kaksiportaista Likertin asteikkoa vastausvaihtoehdoilla 1 = tärkeä ja 2 = ei tärkeä.

Kysymykset yhdestä seitsemään koskivat tutkittavien taustatietoja. Kysymykset 8- 33 selvittivät osallistujien oppimiskokemuksia esitetyistä aiheista. Lisäksi haluttiin selvittää, pidettiinkö oppimista tärkeänä oman työn kannalta. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, mitä muuta hoitajat kokivat oppineensa. Kysymyksillä 35- 46 selvitettiin, miten työympäristön koetaan hyödyntävän esiteltyjen tutkimusten tuottamaa tietoa ja tiedon tärkeyttä. Avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää, miten työyksikön koetaan hyödyntävän saamaansa tietoa. Viimeisillä kysymyksillä tiedusteltiin, kuinka moneen tutkimusklubiin vastaaja oli osallistunut ja selvitettiin kuinka tutkitut olivat valmistautuneet esitykseen. Valmistautuminen oli mahdollista lukemalla artikkeli tai sen tiivistelmä etukäteen.

Kyselylomake perustuu aiemmin kehitettyyn ja testattuun lomakkeeseen. Lomakkeeseen lisättiin kaksi viimeistä kysymystä, joilla tiedusteltiin, kuinka moneen tutkimusklubiin vastaaja oli osallistunut ja oliko vastaaja valmistautunut klubiesityksiin lukemalla esitettävän artikkelin tai sen tiivistelmän. Lomakkeen laatijat olivat esitestanneet lomakkeet ja tehneet tarvittavat muutokset.

4.2 Kyselyn toteutus ja tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimusklubitoimintaan osallistui Helsingin yliopistollisen keskussairaalan operatiivisen tulosyksikön 11 osastoa ja poliklinikkaa Meilahden, Töölön, Jorvin ja Peijaksen sairaalois-

sa (Mattila ym. 2009, 4). Tutkimuksen kohdejoukoksi täsmentyivät ne hoitotyöntekijät, jotka osallistuivat tutkimusklubiesityksiin lokakuun 2008 ja huhtikuun 2009 välisenä aikana.

Kyselylomake toimitettiin kohderyhmälle maaliskuun 2009 - huhtikuun 2009 välisenä aikana. Kyselylomakkeet jaettiin viidennen klubikokouksen jälkeen tutkimusklubeihin osallistuneille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi, ja ne palautettiin lomakkeiden mukana jaetuissa, postimerkein varustetuissa, suljetuissa palautuskuorissa suoraan tutkijalle. Tutkija välitti kyselylomakkeet tämän opinnäytetyön tekijöille tilastollista analyysia ja raportointia varten.

Sairaanhoitajatutkintoa AMK-tutkinnoksi päivittävät Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat (n =18) pitivät artikkelien pohjalta alustuksen hoitotyöntekijöille ja sen jälkeen artikkeleista keskusteltiin. Artikkelit esitettiin tutkimusklubeissa yksin tai pareittain. Tutkimusklubien osallistujamäärä vaihteli kahden ja 25 välillä. Esityksiä pidettiin jokaisella operatiivisen tulosityksikön 11 osastolla 3-5 kertaa.

Kyselylomakkeita jaettiin 189 kappaletta. Tutkimusklubeihin osallistuneille osastoille toimitettiin kyselylomakkeita osastonhoitajien ilmoittama määrä. Vastauslomakkeita palautettiin 89 kappaletta. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 47 %. Vastausprosentin luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että lomakkeita toimitettiin osastoille enemmän kuin tutkimusklubeihin osallistujia oli. Tutkimusklubeihin osallistuneiden tarkkaa määrää ei tiedetä.

4.3 Aineisto ja sen analysointi

Strukturoidulla kyselyllä saatu aineisto käsiteltiin kvantitatiivisin analyysimenetelmin. Saatua kyselyaineisto analysoitiin SPSS 15.1 for Windows ohjelman avulla. SPSS (Statistic Package for Social Sciences) - ohjelmisto on suunniteltu kvantitatiivisen aineiston analysointiin (Heikkilä 2008: 122). Havaintomatriisi muodostui kyselylomakkeelta käsin kooneelle syötetystä aineistosta SPSS- ohjelman avulla. Taustatietokysymykset käsiteltiin kvantitatiivisesti. Saadusta aineistosta laskimme keskiarvot ja keskihajonnat. Keskiarvolla tarkoitetaan aritmeettista keskiarvoa, joka saadaan jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Suuri keskiarvo kuvastaa vähemmän tärkeää tai negatiivisuutta.

Mitä pienempi keskiarvo, sitä enemmän on opittu. Keskihajonta eli standardipoikkeama kuvaa, kuinka hajallaan arvot ovat keskiarvon ympärillä. (Heikkilä 2008: 85–86.) Keskihajonnan ollessa suuri arvioimme tulosta vielä vinouden avulla. Analyysissä vinous kirjataan esiin, koska se kuvastaa vastausten hajautuneisuutta. Positiivinen vinous osoittaa, että jakauma on epäsymmetrinen siten, että siinä on enemmän keskiarvoa suurempia arvoja. Negatiivinen vinous osoittaa, että siinä on enemmän keskiarvoa pienempiä arvoja. Vapaasti kirjoitetut kommentit oppimisesta ja tutkimustulosten hyödyntämisestä työyksiköissä kerättiin lomakkeista ja niiden frekvenssi laskettiin.

5 TULOKSET

5.1 Hoitotyöntekijöitä kuvaavia tekijöitä

Vastaajista seitsemän (7,9 %) ilmoitti osallistuneensa viiteen tutkimusklubiesitykseen. Neljään esitykseen osallistui 8 henkilöä eli 9 % vastaajista. Vain yhteen esitykseen osallistui 23,6 % osallistujista, 2 esitykseen 33,7 % sekä 3 esitykseen 22,5 % vastaajista.

Tietoa valmistautumisesta esityksiin saatiin kysymyksellä, jossa tiedusteltiin artikkelin lukemista ja siihen tutustumisesta ennen esitystä. Käsiteltävän artikkelin oli lukenut 27 % osallistujista. Tutkimuksessa olevaan tiivistelmään oli tutustunut 46,1 % osallistujista. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 25 % kyselyyn vastanneista.

Kyselylomakkeen taustatiedoissa tiedusteltiin vastaajien aikaisempia kokemuksia tutkimusten lukemisesta ja osallistumisesta tutkimus- ja kehitystoimintaan. Tutkimuksia ja niiden tuloksia käsitteleviin tilaisuuksiin oli aiemmin osallistunut 72 % vastaajista, joten heillä oli valmiudet ymmärtää tutkimusklubeissa esitettyjen tieteellisten tutkimusten merkitys hoitotyön käytännön kehittämiseksi. 91 % vastaajista piti valmiuksiaan tutkimustulosten lukemiseen hyvinä. Tutkimusten hyödyntämiseen pystyi 89 % vastaajista. Projektitoiminnan osallistumiseen oli valmiudet 66 % vastaajista. Noin puolet vastaajista (60 %) ei ole tällä hetkellä mukana tutkimus- ja kehitystoiminnassa.

Esityksen jälkeen osastolle jätettiin opiskelijoiden tekemä kooste artikkelista varsinaisen artikkelin lisäksi. Tähän koosteeseen tutustui 40,4 %. Artikkelissa olevaan tiivistelmään tutustui esityksen jälkeen 14,6 %. Itse artikkeliin tutustui 6,7 %. Tähän kysymysosioon jätti vastaamatta 37,1 % eli 33 henkilöä.

Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 41 vuotta. Kaksi vastanneista ei ilmoittanut ikäänsä. Nuorin heistä oli 23- vuotias ja vanhin työntekijä 61- vuotias. Kouluasteen tutkinnon oli suorittanut 4,5 % ja opistotason koulutuksen 40,4 % vastaajista. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli 42,7 % ja yliopistotason tutkinnon oli suorittanut 11,2 % vastaajista. Yksi vastaajista ei ilmoittanut koulutustasoaan. Työkokemus vaihteli kuudesta kuukaudesta 39 vuoteen. Työkokemusvuosista jätti mainitsematta 6 henkilöä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Työkokemus

Työvuodet vuosina		Määrä	Prosentti
Valid	0 - 5	17	19,1
	6 - 15	22	24,7
	16 - 25	25	28,1
	26 - 35	17	19,1
	36 - 40	2	2,2
	Yhteensä	83	93,3
Puuttuvat	vastaukset	6	6,7
Yhteensä		89	100,0

Yliopiston opinnäytetöitä luki säännöllisesti 3 % vastaajista, satunnaisesti 67 % ja 29 % vastaajista ei lukenut opinnäytetöitä koskaan. Tieteellisiä tutkimuksia luki säännöllisesti 17 %, satunnaisesti 77 % ja ei lainkaan 6 prosenttia. Ammatillisia lehtiä luki säännöllisesti 79 % vastaajista, satunnaisesti 20 % ja ei lainkaan 1 %. Tutkimusraporttien lukeminen kiinnosti 12 % vastaajista säännöllisesti, 78 % vastaajista satunnaisesti ja ei lainkaan 10 %. Erilaiset projektiraportit kiinnostivat säännöllisesti 7 % vastaajista, satunnaisesti 72 % vastaajista ja eivät lainkaan 21 % vastaajista.

5.2 Hoitotyön tutkimuksista oppiminen

Tutkimuksen ensimmäisen osion tuloksissa hoitajat olivat oppineet tutkimusklubeihin osallistumalla ymmärtämään kohtalaisesti, mitä on näyttöön perustuva hoitotyö (ka 2,57). Näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen ymmärtäminen toteutui oppimisosan tutkimustuloksista parhaiten. Vaikka keskihajonta oli 0,932, hoitajien mielipide kallistui ymmärryksen puolelle. Tutkittavat ja kehitettävät asiat työyhteisössä pystyttiin tunnistamaan tutkimusklubeihin osallistumalla kohtalaisesti (ka 2,60) ja avoimeen keskusteluun hoitotyön kehittämisestä pystyttiin kohtalaisesti.

Tutkimusklubeihin osallistumalla hoitajat olivat oppineet kiinnostumaan vaihtoehtoisista toimintatavoista kohtalaisesti. Työyksikön toimintaa osattiin arvioida ja pystyttiin yhdistämään uutta tietoaineistoa aikaisempaan tietoon kohtalaisesti (keskiarvot välillä 2,69- 2,75). Tutkimusklubeihin osallistumalla pystyttiin tekemään yhteistyötä yhteiseksi hyväksi vain vähän. Vastaajien keskuudessa esiintyi erimielisyyttä tutkimusklubien hyödyllisyydestä yhteistyön tekemisessä osaston yhteiseksi hyväksi (kh 0,951). Vinouden arvot ovat lähellä nollaa, vaikka painopiste hieman kallistuu negatiiviseen suuntaan eli pienempään lukemaan päin. Edellä mainitut tiedot löytyvät taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Oppiminen hoitotyön tutkimuksista

Numero ja väittämä Olen oppinut tutkimuskлубeihin osallistumalla..	N	Keski- arvo	Keski- hajonta	Vinous
26. Ymmärtämään mitä on näyttöön perustuva hoitotyö	88	2,57	,932	-,072
9. Tunnistamaan tutkittavia ja kehitettäviä asioita työ-yhteisössäni	89	2,60	,862	-,085
32. Keskustelemaan avoimesti hoitotyön kehittämisestä	88	2,65	,923	-,133
33. Tekemään yhteistyötä yhteiseksi hyväksi	88	2,69	,951	-,185
28. Kiinnostumaan vaihtoehtoisista toimintatavoista	88	2,72	,958	-,279
8. Arvioimaan työyksikön toimintaa	89	2,75	,870	-,341
20. Yhdistämään uutta tietoa aineesta aikaisempaan tietooni	89	2,75	,883	-,200

Hoitajien mielipiteet vaihtelivat silloin, kun he joutuivat kyseenalaistamaan totuttuja toimintoja työyhteisössä. Viidesosa hoitajista oppi tutkimuskлубeihin osallistumalla kyseenalaistamaan totuttuja toimintoja kohtalaisesti mutta viidennes hoitajista ei oppinut lainkaan kyseenalaistamaan totuttuja toimintoja. Suurin eroavaisuus esiintyi motivoitumisessa oman työn kehittämiseen. Teorian yhdistäminen käytäntöön (ka 2.85) ja omien tietojen syventäminen (ka 2,89) tutkimuskлубeihin osallistumalla arvioitiin yleisesti vähäiseksi. Keskihajonta (0.91) jakautui kuitenkin tasaisesti kohtalaisesti ja ei lainkaan -vaihtoehtojen välille. Neljäsosa hoitajista rohkaistui työn kehittämisessä kohtalaisesti (ka 2.97). Keskihajonnan ollessa suurempi on muutosta hieman myös vinoudessa. Osiossa suunta on negatiivinen. Huonoimman keskiarvon sai harjaantuminen uusien toimintamallien kokeiluun ja käyttöön (ka 3,0). Tässä painopiste kallistui siihen, ettei tätä opittu tutkimuskлубeissa. Erilaiset tutkimusmenetelmät tuntuivat melko vierailta tutkimuskлубeihin osallistumisesta huolimatta. Yhteistyön tekemistä kehittämisprojekteissa ja yhteistyön lisäämistä muiden tutkimus- ja kehittämistoimijoiden kanssa opittiin vain vähän. Vinous on selvästi negatiivinen eli tulokset painottuvat positiiviseen suuntaan. Tiedot löytyvät taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Oppimiskokemukset tutkimusklubeissa

Numero ja väittämä	N	Kes- ki-	Keski- hajonta	Vinous
Olen oppinut tutkimusklubeihin osallistumalla...				
27. Kyseenalaistamaan totuttuja toimintoja työyhteisössä	88	2,76	,910	-,442
11. Arvioimaan tiedon luotettavuutta	89	2,76	,892	-,299
23. Motivoitumaan aikaisempaa enemmän työni kehittämisestä	89	2,76	,966	-,281
22. Yhdistämään teoriaa ja käytäntöä	89	2,85	,911	-,256
29. Tuomaan julki ajatuksiani työyhteisössä	88	2,86	,973	-,256
21. Syventämään tietoja omasta alastani	88	2,89	,915	-,231
12. Lukemaan tutkimuksia	89	2,90	,880	-,209
13. Käsitteellistämään käytännön toimintaa	89	2,91	,834	-,068
25. Perustelemaan näkemyksiäni	88	2,93	,828	-,244
24. Rohkeammaksi työni kehittämisessä	89	2,97	,885	-,336
18. Erilaisista välineistä oman työn arviointiin ja kehittämiseen	89	3,00	,812	-,130
14. Ratkaisemaan todellisia hoitotyön ongelmia	89	3,04	,852	-,426
10. Hankkimaan tietoa eri lähteistä	89	3,04	,852	-,539
16. Ymmärtämään tutkimusprosessin etenemisen	89	3,06	,789	-,527
17. Ymmärtämään projektityön etenemisen	89	3,08	,787	-,284
30. Tekemään yhteistyötä kehittämisprojekteissa	88	3,09	,955	-,672
31. Lisäämään yhteistyötä muiden tutkimus- ja kehittämis- toimijoiden kanssa	88	3,10	,935	-,639
15. Erilaisia tutkimusmenetelmiä	88	3,18	,720	-,477
19. Harjaantumaan uusien toimintamallien kokeiluun ja käyttöön	89	3,20	,814	-,649

Tutkimuksessa selvitettiin oppimisen tärkeyttä oman työn kannalta jokaisessa vastausvaihtoehdossa. Oppimisen tärkeys oman työn kannalta nähtiin tärkeänä (ka 1,06 ja 1,43 välillä).

5.2.1 Muu oppiminen tutkimusklubeissa

Tutkimukseen osallistujat vastasivat tutkimuksen avoimella kysymyksellä siihen, mitä muuta he kokivat oppineensa tutkimusklubeihin osallistumalla. Vastauksista kävi ilmi, että tutkimusklubit herättivät keskustelua. Kahdeksan klubeihin osallistuneen mielestä tutkimusklubit eivät antaneet heille mitään uutta. Vastauksissa oli mainintoja siitä, ettei henkilökunnalla ollut riittävästi aikaa osallistua tutkimusklubeihin tai tutustua artikkeleihin etukäteen. Joidenkin vastaajien mielestä teoria ja käytäntö olivat lähentyneet. Vaikka hoitotyö on kaikkialla maailmalla melko samanlaista, erilaiset kulttuurin ja hoitomenetelmät saattavat tehdä työstä erilaisen. Kaikkia hoitotyön tutkimuksia ei voi soveltaa suomalaiseen yhteiskuntaan. Yksi kyselyyn vastanneista hoitajista ei katsonut voivansa soveltaa tutkittua tietoa suomalaiseen hoitoympäristöön. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Maininnat oppimisesta

Oppimista on tapahtunut	lkm	Oppimista ei ole tapahtunut	lkm
Herättänyt keskustelua	2	Ajan puute	4
Kehittämistyö tärkeä laadukkaan hoitotyön tekemisen kannalta	1	Ei mitään uutta	8
Oppinut näyttöön perustuvan toiminnan tekemistä	1	Itsestään selvyyksiä	2
Oppinut tutkitun tiedon hyödyntämistä käytännön työn pohjana	1	Tutkimus tutkimustulokset muualla tehtyjä, ei voi soveltaa suomalaiseen sairaalamaailmaan	1
Teoria ja käytäntö tullut lähemmäksi toisiaan	2	Ei liittynyt omaan työalueeseen	1
Oppinut sosiaalisesta yhteisöstä	1		
Yhteensä	8	Yhteensä	16

5.3 Esiteltyjen tutkimusten tuottaman tiedon hyödyntäminen työyksikössä

Tutkimuksen toisessa osassa käsitellään tutkimustuloksia tutkimuskubeissa esiteltyjen tutkimusten tuottaman tiedon hyödyntämisestä työyksikössä. Kysymyksillä selvitettiin tutkimustiedon hyödyntämisen toteutumista työyksikössä.

Tutkimustuloksista keskusteltiin työyksikössä (ka 2,77) kohtalaisesti mutta tutkimustuloksista oli tiedotettu vähän. Työyksikkö pystyi toteuttamaan tutkimustiedon soveltamista työyhteisössä vähän (ka 3,15). Yleisesti ottaen tutkimustulosten hyödyntäminen työyksikössä oli jäänyt vähäiseksi. Tutkimusten tulokset eivät tuoneet työyksikköön lisäresursseja juuri lainkaan (ka 3,86), eikä tutkimusten tuloksia osattu hyödyntää uuden toimintamallin tuottamiseen (ka 3,77). Tutkimusten pohjalta työyksikössä ei myöskään järjestetty lisäkoulutusta tai kehittämispäiviä (ka 3,72). Tulokset löytyvät taulukosta 5.

TAULUKKO 5. Tutkimusten hyödyntäminen

Numero ja väittämä	N	Keski-arvo	Keski-hajonta
37. Tutkimusten tuloksista on keskusteltu työyhteisössä	87	2,77	,788
38. Tutkimusten tuloksista on tiedotettu työyksikössämme	88	2,91	,839
35. Tutkimustietoa on sovellettu työyhteisössä	88	3,15	,781
44. Tutkimusten tulokset ovat auttaneet osaltaan työyksikön kehittämistoiminnassa	88	3,31	,764
39. Hoitotyötä/ toimintoja on tutkimusten tuottaman tiedon perusteella alettu kehittää	88	3,35	,728
36. Tutkimuksista saatuja tuloksia on siirretty näkyväksi osaksi hoitotyötä	88	3,36	,776
42. Tutkimusten tulokset ovat antaneet konkreettisia vastauksia käytännön hoitotyön ongelmiin	88	3,40	,736
43. Tutkimusten tulokset ovat muuttaneet hoitotyön toteuttamista	88	3,55	,710
40. Tutkimusten pohjalta on järjestetty koulutusta, kehittämispäiviä tms.	88	3,72	,566
45. Tutkimustulosten pohjalta on perustettu työryhmiä kehitystyötä ajatellen	88	3,75	,552
46. Tutkimusten tulokset ovat tuottaneet uuden toimintamallin	88	3,77	,562
41. Tutkimusten tulokset ovat tuoneet työyksikköön lisäresursseja	88	3,86	,434

Tutkimuksessa selvitettiin tutkimuksen tuottaman tiedon hyödynnettävyyden tärkeyttä jokaisen kysymyksen osalta. Tutkimusklubien tuottamaa tietoa pidettiin tärkeänä (ka 1,2-1,44).

5.3.1 Muu tutkimustulosten hyödyntäminen

Avoimeen kysymykseen 47 vastattiin vapaasti kirjoittamalla, miten työyksikön koettiin hyödyntäneen tutkimuskлубeissa esitettyjen tutkimusten tuloksia. Hyödylliseksi koettiin keskustelun herääminen ja ideoiden syntyminen työyhteisössä, vaikka keskustelua kaivat- tiinkin lisää. Muutaman maininnan mukaan tuloksia ei juuri hyödynnetä. Vastauksista kävi ilmi, että tutkimuskлубeissa käsiteltäviksi toivottiin suomalaisia tutkimuksia, joita voi so- veltaa suomalaiseen työelämään. Vastauksista löytyi yksittäinen maininta tutkimuskлубien aikaansaamasta oman ohjeistuksen kehittämisestä osastolle. Tavoitteisiin kuitenkin pääs- tiin, koska osa henkilökunnasta katsoi, että myönteinen suhtautuminen näyttöön perustu- vaan hoitotyöhön on kasvanut ja tutkimusten katsotaan kehittävän hoitotyötä. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Tiedon hyödyntäminen työyksikössä

Hyödynnetty	lkm	Ei ole pystytty hyödyntämään	lkm
Paljon hyviä ideoita tutkimusten poh- jalta	1	Alan opiskelijat olisivat hyötynneet	1
Herättänyt keskustelua	3	Paremmalla tiedottamisella saa- daan pysyvä käytäntö ja suurem- pi osanottajajoukko	1
Yksikkö alkanut suunnittelemaan omaan yksikköön erikoishoito-ohjeita	1	Tuloksia ei ole hyödynnetty	3
Tuloksia hyödynnetty	1	Itsestään selvyiksiä	2
Kaivataan lisää keskustelua uusista tutkimuksista osastolla	1	Eivät liittyneet omaan työyksik- köön	4
Joitain tutkimuksia hyödynnetty jo aiemmin osastolla	1	Pitäisi saada suomalaisia tutki- muksia, joita voi hyödyntää työ- elämässä	2
Ajan tasalla pysyminen hoitotieteen tutkimuksen alalla	1	Ei voimavaroja tutkimustulosten hyödyntämiseen	1
Yksikkö alkanut suunnitella omaan yksikköön erikoishoito-ohjeita	1	Vaativa yleisö ja vahva taito, edellä tutkimuskлубilaisia	1
Myönteinen ajattelu tutkimuksia koh- taan noussut	1		
Yhteensä	11	Yhteensä	15

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Lomakkeen kysymyksistä ei selvinnyt vastaajien henkilöllisyys. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeen saatekirjeessä tutkimuksessa mukana oleville selvitettiin tutkimusta ja sen tarkoitus. Kyselyn mukana annettiin palautuskuori, joten kyselyaineiston analyysin tekijät eivät voineet tunnistaa vastaajia. Hoitohenkilökunnalta ja esimiehiltä saadut vastaukset toimittiin suljetussa kirjekuoressa suoraan tutkijalle (Mattila ym. 2009: 6). Kyselyyn vastaamista toivottiin mutta se oli vapaaehtoista. Tutkimuslomakkeita säilytettiin huolellisesti ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen kohdejoukkoa, henkilökuntaa ja esimiehiä koskeva tutkimuslupa anottiin Helsingin yliopistollisesta keskussairaala. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 179).

Luotettavan, kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti, reabiliteetti, objektiivisuus, tehokkuus ja taloudellisuus sekä avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käytökelpoisuus sekä sopiva aikataulu (Heikkilä 2008: 30–32). Tämän tutkimuksen kyselylomake oli etukäteen testattu ja todettu toimivaksi.

Tutkimuksella tulee olla selvät tavoitteet. Tulosten tulee olla ei-sattumanvaraisia ja mittaus- tulosten toistettavia. Toistettaessa tulokset ovat samanlaisia saman henkilön kohdalla tutkijasta riippumatta. (Heikkilä 2008: 29–30.) Vaikka tämän tutkimuksen tutkijat olivat tekemisissä vastaajien kanssa, osallistujat vastasivat kyselyyn omien kokemuksien ja käsitystensä mukaan. Tutkijat eivät siis vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Tutkimuskysymykset oli osoitettu juuri niille henkilöille, jotka osallistuivat tutkimusklubeihin.

Reabiliteetin eli luotettavuuden varmistamisessa tutkijoiden tulee olla tarkkaavaisia ja kriittisiä. Virheitä voi tulla aineiston keräysvaiheessa, ohjelmaan syötettäessä, tuloksia käsiteltäessä ja tulosten tulkintavaiheessa. (Heikkilä 2008: 30.) Luotettavuutta korostettiin aineiston havaintomatriisin tekovaiheessa. Kaikki koneelle viedyt tiedot tarkastettiin tämän opin- näytetyöntekijöiden toimesta kolme kertaa. Inhimillisiä virheitä tallennusvaiheessa löytyi,

mutta usean kerran tarkastuksella saatiin virheelliset tallennukset havaintomatriisissa häviämään.

Intervention vaikutusten tutkiminen on yleensä ottaen vaikeaa (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 211) ja tässä opinnäytetyössä kuvatun tutkimusklubi-interventionkin vaikutuksia on vaikea todeta. Luotettavuutta tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa saattaa heikentää tutkittujen taipumus vastata, kuten heidän oletetaan vastaavan.

Validiteettiin ja rehabiliteettiin vaikutti myös kyselylomakkeiden määrä. Lomakkeita toimitettiin osastoille sen mukaan, mitä osastonhoitajat ilmoittivat tarvitsevänsä. Lomakkeita siis jaettiin enemmän kuin tutkimusklubeihin oli osallistujia. Vastausprosentti ei siten ole täysin luotettava. Vastaajien lukumäärä (89) on kuitenkin riittävä kvantitatiivisen tutkimuksen tekemiseksi.

Cronbachin alfa-kertoimen avulla laskettiin rehabiliteettikerroin, joka osoittaa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Ensimmäisen 26 kysymyksen kohdalla saatiin Cronbachin alfa-kertoimeksi 0,974. Yksiselitteistä rajaa ei ole siitä, miten suuri kertoimen tulee olla, mutta luvun tulisi olla yli 0,7. Luotettavassa mittauksessa kerroin on lähellä ykköstä. (Heikkilä 2008: 187.) Toisessa kysymysosassa Cronbachin alfa-kertoimeksi saatiin 0,924. Tutkimustulokset ovat luotettavia ja toistettavissa.

6.2 Tulosten tarkastelu

6.2.1 Hoitotyön tutkimuksista oppiminen

Tutkimustulosten tarkastelussa on huomioitava vastaajien aikaisemmat kokemukset hoitotyön tutkimusten lukemisesta ja käytäntöön soveltamisesta.

Tulosten pohdinnassa on huomioitava se, että tutkimusklubeissa käsitellyt referoidut artikkelit olivat lähtöisin työyhteisön toiveista. Tieteellistä näyttöä toivottiin osaston nimeämään hoitotyön ongelmaan. Tutkimusklubien esittäjät ottivat huomioon nämä toiveet. Tutkimusklubiartikkelit valittiin osaston tarpeiden mukaan ja artikkelit hyväksyttiin osastonhoita-

jalla. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että monet asiat olivat vastaajien mielestä itsestään selvyyksiä. Tulosten perusteella voidaankin kysyä, voivatko vastaajat tuoda tutkimusnäyttöä vallitsevan käytännön tai käyttämiensä toimintatapojen vahvistamiseksi. Toisaalta on myös hyväksyttävä se tosiasia, että tutkimustulokset eivät aina tuo mitään uutta työyhteisöön, vaan tutkimustuloksia ehkä jo sovelletaan työyksikön käytäntöön.

Osa vastaajista toivoi käsiteltäviksi vain suomenkielisiä tutkimuksia. Elomaan (2003) mukaan tutkimustiedon käytön merkittävimiksi esteiksi koetaan tutkimusten julkaiseminen englannin kielellä. Englanninkielisiin hoitotyön julkaisuihin tutustuminen jo opiskeluaikana edistää tutkimuskielen oppimista ja tutkimusten lukemisessa harjaantumista. Suomalaiset tutkijat julkaisevat tutkimuksiaan kansainvälisissä hoitotyön julkaisuissa, hoitotyön tutkimusta tehdään yhä enemmän sekä Suomessa että kansainvälisesti ja monet länsimaiset tutkimukset voidaan helposti soveltaa myös suomalaiseen yhteiskuntaan. Hoitotyöntekijöille onkin tarjottava riittävästi aikaa tutustua vieraskielisiin tutkimuksiin, jos tutkimusklubitoimintaa aiotaan toteuttaa työyhteisössä. Tutkimusklubitoiminta herätti paljon keskustelua hoitotyöntekijöiden parissa. Keskustelun avulla voidaan miettiä omia työskentelytapoja ja uusia toimintamalleja.

Näyttöön perustuva hoitotyö antaa suuntaa suomalaisen hoitotyön kehittämiseen (Perälä ym. 2008). Tutkimustulosten perusteella ymmärretään kohtalaisesti, mitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Tutkimusklubien myötävaikutuksella on alettu tunnistaa tutkittavia ja kehitettäviä asioita työyhteisössä. Sairaanhoidajien yleisimmin käyttämiä tiedonlähteitä käytännön hoitotyössä ovat oma kokemustieto ja työtoverit (Elomaa 2003), mutta hoitajien ajatuksesta, että ” näin on aina tehty ” voidaan tutkimusklubitoiminnan avulla siirtyä tieteellisesti perusteltuihin toimintatapoihin hoitotyössä. Tutkimusklubitoiminta tarjoaa menetelmän tutkimustietoisuuden lisäämiseen, tutkimusten kriittiseen arvioimiseen ja tutkimustulosten hyödyntämiseen käytännön työelämässä (Steenbeek ym. 2009). Vaihtoehtoisia toimintatapoja kohtaan esiintyy kiinnostusta. Niiden hyödyntämiseksi henkilökunnan tulee osata arvioida työyhteisönsä toimintaa ja pystyä kehittämään sitä.

Tutkimusten mukaan asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan ovat positiivisia (Elomaa 2003). Eriasteisen koulutuksen saaneiden välillä on tutkimuksemme mukaan eroja tutki-

mustiedon käytössä ja tiedonlähteiden seuraamisessa. Kuten aikaisemmista tutkimuksista (Elomaa 2003), tästäkin tutkimuksesta käy ilmi, että mitä korkeampi koulutus kyselyyn vastanneella oli, sitä myönteisempi oli hänen asenteensa tutkimustiedon käyttöön ja tiedonlähteiden seurantaan. Elomaan (2003) tutkimustulosten mukaan sekä erikoissairaanhoidajat että ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnon suorittaneet arvioivat seuraavansa tiedonlähteitä aktiivisemmin kuin vanhan tai keskiasteen koulutuksen saaneet.

Kriittinen tutkimustulosten tarkastelu on oleellinen tekijä näyttöön perustuvassa hoitotyössä (Steenbeek ym. 2009). Tutkimusklubitoiminta voidaan nähdä sekä hoitotyön koulutuksessa että käytännön työelämässä tutkimustietoisuuden edistäjänä ja kriittisen ajattelun kehittäjänä.

Profetto –McGrathin (2005) näkemys tutkimusklubeista samanhenkisten ja hoitotyön kehittämisestä innostuneiden hoitotyöntekijöiden kokoontumisena yhteen keskustelemaan ajankohtaisesta tutkimustiedosta tulee erittäin hyvin esiin tässäkin tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan hoitotyöstä keskusteleminen ja tutkimustuloksista syntyvien ajatusten esittäminen on tärkeää. Useat vastaajista ilmaisivat tyytyväisyytensä siitä, että hoitotyöstä ja sen kehittämisestä on syntynyt keskustelua. Tutkimusklubien avulla on opittu ymmärtämään oman työyhteisön jäseniä ja kuuntelemaan heidän ajatuksiaan. Yhteisen keskustelun myötä on voitu aloittaa hoitotyön kehittäminen.

Tulokset vahvistavat Thompsonin (2006) esittämää ajatusta, että tutkimusklubit ovat erinomainen koulutuskeino tutkimustiedon lisäämisessä. Vastaajat toivat esille, että tutkimus ja teoria ovat lähentyneet toisiaan. Tuloksista käy ilmi, että tutkimusklubien avulla on opittu ymmärtämään, että tutkittu tieto on sovellettavissa käytännön työhön ja tutkimustieto vahvistaa omaa osaamista. Samanlaisia tuloksia on saatu myös Steenbeekin (2009) tutkimuksessa.

Hoitotyön tutkimuksista oppiminen oli yleisesti ottaen kohtalaista. Uusien toimintamallien kokeilun ja käyttöönoton harjaantuminen oli vähäistä. Tähän vaikuttivat todennäköisesti organisatoriset kysymykset, esimerkiksi ajan puute. Hoitotyön johtajien ja lähiesimiesten tehtävä on järjestää tarvittavat resurssit tutkimustiedon soveltamiseen käytäntöön hoitotyön

kehittämiseksi. Tutkimustulos vahvistaa Perälän (2008) esille tuomaa esimiesten merkityksestä hoitotyön kehittämisessä.

Kehittamis- ja tutkimusprojektien hyödyntäminen ja niihin osallistuminen jäi etäiseksi. Voidaankin miettiä, ovatko esimiehet kykeneviä arvioimaan hoitotyöntekijöiden oppimistarpeita ja onko esimiehillä valmiuksia kehittämistyöhön. Tiedon etsiminen hoitotyön vaikuttavuuden ja kehittämisen kannalta on olennaista. Käytännön hoitotyön tekijöille se on tämänkin tutkimuksen mukaan vaikeaa. Hoitotyön opiskelijat ovat koulutuksensa myötä harjaantuneempia tiedon etsimiseen. Tiedon luotettavuuden arviointi oli tutkimuksen mukaan kohtalaisen vähäistä. Tutkimusklubit antoivat keinon tiedon etsimiseen ja luotettavuuden arviointiin. Hoitotyöntekijät pitivät tutkimusklubeja tärkeänä oppimisprosessina.

6.2.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys hoitotyön kehittämisessä

Hoitotyön tutkimusten arviointi tutkimusklubeissa on tuonut työyhteisöön avoimuutta ja herättänyt keskustelua. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa tulee esille hoitotyön johtajien ja esimiesten suhtautuminen hoitotyön kehittämiseen. Tulosten mukaan hoitotyön kehittämisen on ollut vähäistä. Hoitajilla ei ole ollut riittävästi aikaa osallistua tutkimusklubeihin, eikä tuloksia ole pystytty soveltamaan työyhteisössä. Tuloksista käy ilmi, että yksi työyksikkö pystyi hyödyntämään tutkimusklubien antamaa tietoa erikoissairaanhoitollisten ohjeiden kehittämisessä omalle osastolle. Tutkimusklubeilla sen sijaan ei ole ollut vaikutusta osaston resursointiin. Sairaaloilla ja hoitoyksiköillä on omat koulutusohjelmansa tutkimusklubitoiminnasta riippumatta. Toivottavaa onkin, että tutkimusklubit ovat antaneet keskustelun aiheen tulevista kehittämisohjelmista. Mielenkiintoinen tutkimuksessa esille tullut yksityiskohta oli yksittäisten ihmisten positiivinen suhtautuminen tutkimustuloksiin ja heidän selkeä käsityksensä siitä, mitä näyttöön perustuva hoitotyö on. Tulosten perusteella he osaavat hyödyntää työpaikan koulutustarjontaa, jota tutkimusklubitoimintakin on.

Häggman-Laitilan (2009) tutkimustulokset vastaavat myös tämän tutkimuksen tuloksia siitä, että esimiesten tehtävänä on antaa resurssit, jotta henkilökunta voi kehittää itseään. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että henkilökunta ei tiennyt riittävästi tutkimusklubitoiminnasta. Esimiesten tulisi tiedottaa henkilökunnalle hyvissä ajoin klubeista, niiden aiheista ja

ajankohdista. Tutkimustulokset tukivat Perälän (2008) toteamaa siitä, että hoitotyön johtaja on toiminnan edellytysten luoja. Useat tähän tutkimukseen osallistuneet toivat esille, että tutkimusklubeihin osallistumiseen tai tutkimusartikkeleihin tutustumiseen ei ollut riittävästi aikaa.

Tutkimukseen osallistujat esittivät voimakkaita mielipiteitä tutkimusklubeista silloinkin, kun he eivät olleet osallistuneet kaikkiin tutkimusklubeihin tai olivat osallistuneet vain muutamaaan klubiesitykseen. Viiteen tutkimusklubiin oli osallistunut vain seitsemän henkilöä. Suurin osa vastanneista oli osallistunut yhdestä kolmeen tutkimusklubiin. Maininnoissa tuli esille, että tutkimukset eivät antaneet mitään uutta tietoa osastolle. Tällaisen varman mielipiteen esittäminen on arveluttavaa silloin, kun on osallistunut vain yhteen esitykseen. Vain 65 tutkimukseen vastanneista 89 henkilöstä (73 % vastaajista) oli tutustunut artikkeleihin tai tiivistelmään. Esityksissä paikalla olleet olivat yleisesti kiinnostuneita hoitotyön kehittämisestä. Keskustelut olivat mielenkiintoisia.

Ajan puute oli tavallisin este tutkimusklubeihin osallistumiselle. Monet tutkittavat ilmaisivat, että tutkimusklubit oli järjestetty osaston toiminnan kannalta kiireiseen aikaan, joten klubeihin osallistuminen oli mahdotonta. Tutkimusklubeihin osallistuttiin, jos ehdittiin. Tutkimustulos on kuitenkin ristiriitainen, sillä tutkimusklubien ajankohdan määräsi kukin osasto tai työyksikkö osaston toiminnan kannalta sopivimpaan aikaan. Erityisesti jäimme miettimään mainintoja siitä, etteivät tutkimukset liittyneet omaan yksikköön, koska tutkimusklubitoiminta on lähtöisin työyksikön omista, yhteisesti sovituista kehittämistarpeista.

6.3 Kehittämisehdotukset

Osastonhoitajan tulisi kertoa henkilökunnalle ennen toiminnan aloittamista, mitä tutkimusklubitoiminta on ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Tutkimusklubien tarkoitus on olla apuna kehitettäessä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotyön tutkimusklubit tarjoavat Kirchhoffin ja Beckin (1995) mukaan keinon tutkimustulosten hyödyntämiseen ja hoitotyön kehittämiseen osastolla. Tutkimusklubeja varten tulee osoittaa tilat asianmukaisine ATK-laitteineen ja varata riittävästi aikaa klubien toteuttamiseen. Henkilökuntaa tulee informoida tutkimusklubeista ja keskustella klubeissa käsiteltävistä aiheista heidän kanssaan. Klu-

biajankohdista tiedottaminen riittävän ajoissa ja usein sähköpostin tai muun hyväksi havaitun keinon avulla on tärkeää. Ensimmäisen tapaamiskerran aikana osaston henkilökunta voi yhdessä miettiä niitä ajankohtaisia aiheita, joista he haluavat uusinta tietoa. Osastolla voidaan valita esimerkiksi kaikkien tapaamiskertojen yhteinen aihe ja aiheeseen liittyvät artikkelit. Aihetta valitessa on tärkeää miettiä osaston tai klubiin osallistuvien kiinnostuksen kohteita, ajankohtaisia ongelmia potilaiden hoidossa tai muita osastolla esiintulleita kysymyksiä. (Kirchhoff – Beck 1995.)

7 OPINNÄYTETYÖ OPPIMISPROSESSINA

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää tutkimusklubitoiminnan vaikuttavuutta tutkimustiedon oppimisessa ja soveltamisessa käytäntöön. Tutkimusklubitoiminta on opiskelijoiden keskuudessa koettu erittäin hyödylliseksi opintojen osaksi ja siksi tämän opinnäytetyön tekijöitä on askarruttanut se, ovatko tässä raportoidut tulokset olleet odotusten mukaisia ja vastanneet omia kokemuksia tutkimusklubeista. Tutkimusklubitoiminta on opettanut opintojen aikana tutkimusten lukemista ja niiden soveltamista käytäntöön jo nyt omassa työssä. Myös tutkimusten kriittinen lukutaito on kehittynyt. Oma ”hiljainen tieto” on saanut vahvistusta tieteestä ja varmuutta siitä, että on soveltanut omaa tietämystään oikein käytännön hoitotyössä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön yleistymisestä käytännön hoitotyössä kertovat aiheesta erilaisissa hoitoyksiköissä tehdyt lukuisat tutkimukset. Tutkimukset ja tulosten arviointi osoittavat näyttöön perustuvan hoitotyön vaikuttavuuden käytännön työelämässä. Opiskelijalle tutkimusklubit antavat erinomaisen menetelmän tutkimustiedon lukemiseen, tutkimuksen tekemiseen ja tutkimuksesta saatavan tiedon soveltamiseen käytäntöön. Hoitotyöntekijöille klubitoiminta antaa parhaimmillaan uusia välineitä tutkimustiedon lukemiseen ja soveltamiseen sekä hoitotyön ongelmien ratkaisemiseen tieteellisen tutkimuksen avulla.

Tutkimusten esittäminen osastojen tutkimusklubeissa antoi mieleenpainuvan oppimiskokemuksen. Tieteen ja käytännön yhteenkuuluvuuden arvioiminen oman pitkän työkokemuksen perusteella oli suhteellisen helppoa. Tutkimusklubitoiminta on opettanut peruste-

lemaan omia työtapoja tieteellisellä tutkimusnäytöllä ja innostanut kehittämään omaa työtä. Hoitotieteellisten tutkimusten käyttäminen oman työn kehittämisessä on helpottunut klubien toteuttamisen jälkeen. On ilahduttavaa huomata, että oman ammatti-identiteetinkin kehittäminen onnistuu tutkimusten avulla. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen on lääketieteen ja hoitotieteen yhteensovittamista ja yhteistyö muiden tieteenalan edustajien kanssa sujuu helpommin, kun hoidolliset toimet ovat tieteellisesti perusteltavissa.

Opinnäytetyömme on osaltaan vahvistanut omaa hoitotieteellistä näkemystä ja ammatti-identiteettiä. Tutkimusten lukeminen ja tulosten arviointi on kehittänyt niin kriittistä ajattelua kuin tutkimustulosten soveltamista omaan työhön. Hoitotyössä ongelmien kohtaaminen on jokapäiväistä ja tieteellisten tutkimusten avulla on mahdollista etsiä ja löytää vastauksia ongelmien ratkaisemiseen. Työmme tekemisen myötä olemme tulleet tietoisiksi lisäkoulutuksen tarpeesta ja kiinnostus tiedeopintoja kohtaan on kasvanut.

LÄHTEET

- Elomaa, Leena 2003: Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 1(2), 4- 9.
- Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008: Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Eriksson, Katie – Nordman, Tina – Myllymäki, Inger 2000: Troijan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Helsinki.
- Hallila, Liisa (toim.) 2005: Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Häggmän- Laitila, Arja 2009: Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 21(4), 243-258.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy. Helsinki.
- Kirchhoff, Karin – Beck, Susan L 1995: Using the journal club as a component of research utilization process. Heart & Lung, 24 (3), 246-250.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.
- Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 2001: Hoitotyön perusteet. WSOY. Helsinki.

Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Mattila, Lea-Riitta - Koivisto, Virpi - Häggman-Laitila, Arja 2004: Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 2(4), 30-35.

Mattila, Lea-Riitta – Eriksson, Elina – Koponen, Leena 2009. Tutkimustiedon oppimisen ja hyödynnettävyyden lisääminen – Tutkimusklubi interventiona. Tutkimussuunnitelma. 26.1.2009. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008: Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008.

Profetto-McGrath Joanne 2005: Critical Thinking and Evidence-Based Practise. *Journal of Professional Nursing* 21 (6): 364-371.

Rich Kathleen 2006: The Journal Club: A means to promote nursing research. *Journal of Vascular Nursing* 24 (1): 27-28.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Johtamisella vaikuttavutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004- 2007. No 18. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

Steenbeek, Audrey – Edgecombe, Nancy – Durling, Joel – LeBlanc, Adele – Anderson, Rosemary – Bainbridge, Ruth 2009: Using an Interactive Journal Club to Enhance Nursing Research Knowledge Acquisition, Appraisal and Application. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 6 (1): 1-8.

Thompson Cathy J. 2006: Fostering skills for evidence- based practice: The Student journal club. *Nurse Education in Practice* 6 (2): 69-77.